

Sygnatura akt: I C 1464/19 upr.

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 sierpnia 2022 roku

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Marek Jasiński

po rozpoznaniu w dniu 12 sierpnia 2022 roku w Gdańsku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo,

II. zasądza od powoda K. K. na rzecz pozwanego (...) z siedzibą w W. kwotę 3.600 (trzy tysiące sześćset) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 1464/19 upr.

UZASADNIENIE

K. K. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od (...)z siedzibą w W. (dalej jako (...)) kwoty 16.974,75 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż łączy go z pozwanym umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. (...) po przeprowadzeniu kontroli, której wyniki powód kwestionował, obciążył go karą umowną w wysokości 16.974,75 zł z tytułu nieprawidłowo wykonanych usług.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) w W. kwestionując roszczenie powoda wniósł w pierwszej kolejności o odrzucenie pozwu z uwagi na nieprawidłowe określenie pozwanego oraz o oddalenie powództwa w całości.

W uzasadnieniu (...) przyznał, iż zawarł z pozwanym umowę nr (...) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Strona powodowa podniosła, iż w dniach od 1 listopada 2016 r. do 15 marca 2018 r. przeprowadził kontrolę prawidłowości w zakresie legalności, celowości i rzetelności ordynacji lekarskich powoda wobec wybranych pacjentów - chodziło o wystawianie recept na produkt leczniczy P., refundowany przez pozwanego. W wyniku przeprowadzonej kontroli strona pozwana stwierdziła nieprawidłowości w skontrolowanej dokumentacji medycznej, które uniemożliwiały stwierdzenie zasadności ordynacji lekarskiej. W ocenie strony pozwanej, powód dokonał nienależnej refundacji z tytułu recept wypisanych na lek P., następnie zrealizowanych w aptece.

W piśmie z dnia 6 lipca 2021 r. strona powodowa doprecyzowała oznaczenie strony pozwanej wskazując, iż pozwanym jest (...) z siedzibą w W..

Postanowieniem z dnia 2 grudnia 2021 r. Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku odmówił odrzucenia pozwu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. K. zawarł z (...) umowę nr (...) z okresem obowiązywania od 1 stycznia 2013 roku do 30 listopada 2018 roku, zmienioną aneksami do umowy. Jej przedmiotem było udzielanie przez Świadczeniodawcę (K. K.) świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca zobowiązał się do wykonywania umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń, określonymi w ustawie, rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa (...) (§ 1 umowy). Świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń miały być udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku do umowy (§ 2 ust. 1 umowy). W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, (...) mógł nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną (§ 14 ust. 1 Umowy). W przypadku wystawienia recepty osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, (...) może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji. (§ 14 ust. 2 umowy). W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych finansowanych w całości lub w części przez (...) osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, (...) może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty należnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji. (§ 14 ust. 3 umowy).

/Okoliczność bezsporna, nadto dowód: (...) k.8, załącznik nr 1 do aneksu nr (...) – k. 9-12/

Celem sprawdzenia prawidłowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przedmiotowej umowy, pozwany przeprowadził u powoda kontrolę w dniach od 5 kwietnia 2018 r. do 17 kwietnia 2018 r. Kontrolę przeprowadzili kontrolerzy z Wydziału Kontroli D. (...) (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) w G. w składzie (...). Kontrola obejmowała okres od 1 listopada 2016 r. do 15 marca 2018 r.

Przedmiot kontroli stanowiła zasadność wystawiana recepty refundowanych na lek P., zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną oraz prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa.

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono nieprawidłowości w wystawianiu recepty refundowanych na lek P.. Kontrola wykazała, iż wystawiono 14 recepty refundowanych na lek P. z poziomem odpłatności 30 % i oznaczeniem kodu uprawnień dodatkowych S. Recepty wystawione zostały dla pacjenta będącego mężczyzną – W. S., a ówczesnie obowiązujące przepisy przewidywały refundację leku P. dla kobiet pow. 60 roku życia z osteoporozą i złamaniem osteoporotycznym.

W związku z negatywnie ocenionymi działaniami w zakresie objętym kontrolą, w wystąpieniu pokontrolnym zawarto wezwanie do zapłaty kary umownej w wysokości 16.974,75 zł w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

/dowód: protokół kontroli – k. 13-16, wystąpienie pokontrolne – k. 17-19, zawiadomienie – k. 20-20v, nota księgową – k. 21/

W dniu 27 kwietnia 2018 r. K. K. złożył do (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) pismo zawierające zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego.

Powód nie uregulował naliczonej kary umownej, wobec czego pozwany potrącił naliczoną karę z należnego powodowi wynagrodzenia.

/Okoliczność bezsporna, nadto dowód: pisma kontrolowanego – k. 31-32, zastrzeżenia do protokołu – k. 33/

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie znajdujących się w aktach sprawy dowodów z dokumentów, które nie budziły wątpliwości, co do prawidłowości ani rzetelności ich sporządzenia, nie były także kwestionowane przez żadną ze stron procesu.

Sąd postanowieniem z dnia 30 grudnia 2021 r. pominął dowody z zeznań świadka W. S. oraz przesłuchania powoda, gdyż w świetle przedstawionych dowodów w postaci dokumentów brak było potrzeby prowadzenia dalszej analizy w tym stanie faktycznym, gdyż istotne dla rozstrzygnięcia sprawy fakty zostały w zupełności wyjaśnione.

Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427, 2469, z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352, 1700).

Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawierane z (...) są umowami cywilnoprawnymi, uregulowanymi przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Ich przedmiotem jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - kompleksowa opieka zdrowotna świadczeniodawcy nad świadczeniobiorcą. E. negotii określa przepis art. 136 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca zobowiązuje się przede wszystkim do udzielania świadczeniobiorcom zakontraktowanych usług zdrowotnych, a(...) zobowiązuje się do ich sfinansowania. Przepis art. 137 ustawy zawiera delegację ustawową dla Ministra Zdrowia do wydania ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w formie rozporządzenia, określającego przedmiot umów oraz rodzaje świadczeń będących przedmiotem realizacji.

Zgodnie z § 3 ust. 1 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 8 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400) tj. z dnia 11 lipca 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1146) Świadczeniodawca jest obowiązany wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie oraz przepisach wydanych na jej podstawie, ogólnych warunkach oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa (...) na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy. Według § 8 ust. 1 załącznika do wskazanego rozporządzenia, świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń. Świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem oraz planem rzeczowo-finansowym (§ 9 ust. 1 załącznika do Rozporządzenia).

Do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej (art. 155 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 22 maja 2014 roku (IV CSK 536/13, Lex nr 1504577): „Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej kreuje między świadczeniodawcą a (...) stosunek zobowiązaniowy, do którego - jeżeli przepisy ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie stanowią inaczej - stosuje się przepisy kodeksu cywilnego (art. 155). Do stosunku tego ma więc zastosowanie art. 354 k.c., zgodnie z którym dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje - także w sposób odpowiadający tym zwyczajom, i w taki sam sposób powinien współdziałać przy wykonaniu zobowiązania wierzyciel. Postanowienia umowy określające rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - co do zasady - są dla stron umowy wiążące, co nie oznacza, że uwzględnienie wniosku świadczeniodawcy o przesunięcie środków finansowych zależy jedynie od uznania (...). Warto jeszcze przytoczyć tezę z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z 14 listopada 2014 roku (I CSK 633/13, Lex nr 1537344): „W umowach pomiędzy (...) a lekarzem

należy wobec tego badać, jak przewiduje art. 65 k.c. przede wszystkim, jaki jest cel takich umów i zamiar stron, a nie przewidywać nadmiernej wagi do ich dosłownego brzmienia. Także przepisy, do których odsyłają postanowienia takiej umowy, powinny być wykładane z uwzględnieniem zamiaru stron i celu umowy oraz tłumaczone tak jak tego wymagają zasady współżycia społecznego. Umowy zawierane z lekarzem przez (...) mają przede wszystkim zapewnić, aby pacjent otrzymywał leki zgodnie z potrzebami wynikającymi z wiedzy medycznej oraz, aby trafiały one do osób, które mają do tego prawo zgodnie z przepisami ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz które rzeczywiście ich potrzebują w ilościach tylko niezbędnych.” Dalej w tym samym orzeczeniu Sąd Najwyższy wskazał, że: „Skoro podstawą zasadzenia było nienależyte wykonanie umowy przez pozwanego, a do oceny łączącej go z (...) umowy należy stosować przepisy k.c., to konieczne jest rozważnie na podstawie art. 471 i nast. k.c., czy istnieją podstawy do zasądzenia od pozwanego odszkodowania w wysokości całej wartości świadczeń medycznych, których podstawą było nienależyte prowadzenie dokumentacji medycznej przez pozwanego. (...) Podstawowe znaczenie dla stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego za nienależyte wykonanie umowy ma zaś ustalenie, czy stwierdzone braki w dokumentacji medycznej prowadzonej przez niego pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z tym, że leki refundowane przez (...) trafiły w całości lub w części do osób nieuprawnionych do otrzymywania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych”.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, należy podkreślić, że ustalony w sprawie stan faktyczny, oparty na dowodach zaoferowanych przez strony, zasadniczo jest niesporny. Niewątpliwie strony wiązały umowy realizowane na przestrzeni 2013-2018 roku, których prawidłowość wykonania ze strony powoda była przedmiotem kontroli pozwanego. Nie ma sporu co do tego, że (...) był uprawniony do przeprowadzenia takiej kontroli, w tym w zakresie objętym sporem w niniejszej sprawie (tj. w zakresie zasadności wystawiania recept refundowanych) oraz nałożenia kary, zastrzeżonej w umowie.

Spór stron ogniskował się wokół oceny, czy doszło do nieprawidłowości w realizacji kontraktu przez powoda poprzez niezasadnione wystawianie recept leków refundowanych dla osób nieuprawnionych i, czy w związku z tym, ziściły się przesłanki nałożenia na niego kary umownej.

Istotą sporu jest więc ocena sposobu realizacji umowy w kontekście jej zapisów dotyczących dostępności świadczeń, które każda ze stron rozumie nieco inaczej. Chodzi zatem o wykładnię postanowień umownych w omawianym zakresie. Jak wynika z wystąpienia pokontrolnego, zakresem przedmiotowym kontroli objęta była m.in. zasadności wystawiania recept refundowanych na lek P..

Zgodnie z zawartą umową oraz w/w przepisami, pozwany był uprawniony do naliczenia kary umownej w wysokości równowartości kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji. Pozwany naliczył powodowi karę umowną w łącznej wysokości 16.974,75 zł obejmującą kwotę 16.064,12 zł z tytułu równowartości nienależnej refundacji cen leków na podstawie kwestionowanych recept.

Z kolei zgodnie z § 30 ust. 1 pkt 3 lit. e OWU stanowiącego załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązującego w dacie trwania łączącej strony umowy, w przypadku zastrzeżenia w umowie kary umownej w razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy wysokość kary umownej wynosić miała do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń, w przypadku udzielania świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie. Wbrew zarzutom powoda stwierdzone uchybienia dotyczą zarówno warunków jak i sposobu udzielania świadczeń. Zakres tych pojęć nie został zresztą wyjaśniony ustawowo, w sytuacji gdy dotyczą one udzielania świadczeń medycznych ich zakresy wzajemnie się przenikają.

Zgodnie art. 483 § 1 k.c. można zastrzec w umowie, że naprawienie szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania niepieniężnego nastąpi przez zapłatę określonej sumy. Zgodnie z art. 484 § 1 k.c. w razie niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania kara umowna należy się wierzycielowi w zastrzeżonej na ten wypadek wysokości bez względu na wysokość poniesionej szkody. Żądanie odszkodowania przenoszącego wysokość

zastrzeżonej kary nie jest dopuszczalne, chyba że strony inaczej postanowiły. W myśl § 2, jeżeli zobowiązanie zostało w znacznej części wykonane, dłużnik może żądać zmniejszenia kary umownej; to samo dotyczy wypadku, gdy kara umowna jest rażąco wygórowana. Kara umowna jest dodatkowym zastrzeżeniem umownym, wprowadzanym do umowy w ramach swobody kontraktowania, mającym na celu wzmocnienie skuteczności więzi powstałej między stronami w wyniku zawartej przez nie umowy i służy realnemu wykonaniu zobowiązań (wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2008 r., V CSK 85/08, LEX nr 457785; wyrok SA we Wrocławiu z dnia 27 lutego 2013 r., I ACa 99/13, LEX nr 1313465; wyrok SA w Gdańsku z dnia 14 maja 2013 r., I ACa 174/13, LEX nr 1375649; wyrok SA w Poznaniu z dnia 11 czerwca 2013 r., I ACa 365/13, LEX nr 1345561). Skłania ona tym samym stronę zobowiązaną, może nawet silniej niż jakiegokolwiek inne środki, do ścisłego wypełnienia zobowiązania. Dłużnik, godząc się na karę umowną, bierze tym samym na siebie gwarancję jego wykonania. Treścią zastrzeżenia kary umownej jest zobowiązanie się dłużnika do zapłaty wierzycielowi określonej kwoty pieniężnej w razie niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania. Zapłata kary umownej stanowi niejako automatyczną sankcję przysługującą wierzycielowi w stosunku do dłużnika w wypadku niewykonania przez niego lub nienależytego wykonania zobowiązania z przyczyn, za które dłużnik odpowiada. Jak sama nazwa wskazuje, kara umowna dotyczy szkody wynikającej z umowy i nie znajduje żadnego zastosowania w przypadku stosunków pozaumownych. Do przedmiotowo istotnych elementów zastrzeżenia kary umownej zalicza się określenie zobowiązania lub pojedynczego obowiązku, którego niewykonanie lub nienależyte wykonanie rodzi obowiązek zapłaty kary umownej (wyrok SN z dnia 17 grudnia 2008 r., I CSK 240/08, LEX nr 484667).

Podsumowując, skoro postępowanie kontrolne wykazało po stronie powoda nieprawidłowości w postaci udzielania świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie-przytoczonych powyżej, to powód był uprawniony do nałożenia na powoda kary umownej w oparciu o § 14 umowy. Pozwany przy tym, w sposób precyzyjny wyjaśnił, w jaki sposób została naliczona kara umowna za stwierdzone nieprawidłowości (powołał podstawę prawną nałożenia kary umownej, wskazał procentowy wymiar kary i podstawę jej naliczenia). Nie ma przy tym znaczenia, iż powód zgłosił zarzuty do wystąpienia pokontrolnego. Dokument ten nie jest bowiem stwierdzeniem nieprawidłowości lecz oceną kontrolowanej działalności, wynikającej z ustaleń opisanych w protokole kontroli oraz zawiera uwagi i zalecenia w sprawie usunięcia nieprawidłowości. W związku z tym kwestionowanie wystąpienia pokontrolnego nie odnosi się w istocie do zastrzeżeń ustalonego w toku kontroli stanu faktycznego.

Powód, uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że istniały wskazania medyczne do zastosowania leku P. u pacjenta. Kwestia ta nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy – istota sporu sprowadzała się bowiem do oceny, czy w świetle obowiązujących przepisów, pacjent ten był uprawniony do otrzymania leku z refundacją, dlatego też Sąd pominął wnioski dowodowe na okoliczność medycznej zasadności zastosowania leku -przesłuchanie świadka i powoda. Pozwany dokonał prawidłowej wykładni przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z przepisem art. 43a ust. 1 ustawy, aby pacjent mógł otrzymać receptę na bezpłatny lek, poza wymogami wystawienia recepty przez uprawnioną osobę, zamieszczenia na recepcie stosownej adnotacji, znajdowania się leku w wykazie leków dla seniorów, musiały być spełnione wszystkie kryteria refundacyjne zawarte w zakresie wskazań objętych refundacją wymienione w obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Z kolei, jak wynika z obwieszczenia Ministra Zdrowia 19 sierpnia 2016 r. (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z 19 sierpnia 2016 r., poz. 79), obowiązującego w okresie początku wystawienia spornych recept, kryterium klinicznym refundacji leku P. była osteoporoza pomenopauzalna u kobiet w wieku powyżej 60 lat, ze złamaniem osteoporotycznym, po niepowodzeniu leczenia doustnymi bisfosfonianami lub z przeciwwskazaniami (nietolerancja) do ich stosowania. Kryteria te nie uległy zmianie również w obwieszczeniu z 26 lutego 2018 r. (Dz. U. MZ z 26 lutego 2018 r., poz. 13) obowiązującym w dacie zakończenia okresu objętego kontrolą (15 marca 2018 r.).

Zatem, niezależnie od kwestii zasadności medycznej zastosowania leku P. u pacjenta W. S., nie był on uprawniony do otrzymania recept z refundacją, kara umowna naliczona została zatem prawidłowo.

Podkreślić raz jeszcze należy, iż powód skoro podjął się udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobom ubezpieczonym, a zatem świadczeń pokrywanych ze środków budżetu Państwa, to z pełnymi z tego tytułu konsekwencjami, a to oznacza, iż powinien był spełniać przez cały czas trwania umowy łączącej go z (...) warunki umowy, do których zastosowanie znajdują przepisy wynikające z ustaw i wydawanych na ich podstawach rozporządzeniach.

W tym stanie rzeczy Sąd nie znalazł podstaw do zwrotu kary umownej naliczonej przez pozwanego w wyniku kontroli działalności powoda w dniach 5 kwietnia 2018 r. – 17 kwietnia 2018 r. Nie znalazł także podstaw do zmiarkowania wysokości nałożonej i pobranej kary umownej.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy Sąd powództwo oddalił, o czym orzekł w pkt I wyroku.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z odpowiedzialnością za wynik procesu, stosownie do treści art. 98 k.p.c., obciążając powoda kosztami procesu w całości. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego dla pełnomocnika procesowego pozwanego w wysokości jednokrotnej stawki minimalnej Sąd ustalił na mocy § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Sygn. akt I C 1464/19

ZARZĄDZENIA

(...)

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)